

変 更 届 出 書

年 月 日

久慈広域連合長 様

所在地  
 事業者 名称  
 代表者氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号																
指定内容を変更した事業所 (施設)		名称																
		所在地																
サービスの種類																		
変更があった事項		変更の内容																
1	事業所・施設の名称	(変更前)																
2	事業所・施設の所在地																	
3	申請者の名称																	
4	主たる事務所の所在地																	
5	代表者の氏名、住所及び職名																	
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)																	
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等																	
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	(変更後)																
9	運営規程																	
10	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関																	
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制																	
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項																	
13	役員 の 氏 名 及 び 住 所																	
14	本体施設、本体施設との移動経路等																	
15	併設施設 の 状 況 等																	
16	その他基準に関する事項																	
変更年月日		年 月 日																

- 備考 1 該当する項目の番号に○印を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。